

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1922

No

236

Thèse pour le Doctorat en Médecine

DE L'ORGANISATION

D'UN

Centre Départemental de Puériculture

(MATERNITÉ ET CENTRE DE PUÉRICULTURE D'ANGERS)

PAR

M^{lle} Denise PONSOLLE

Président : M. le Professeur COUVELAIRE

ANGERS

IMPRIMERIE DU COMMERCE

3, RUE SAINT-MAURILLE, 3

1922

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1922

No

236

Thèse pour le Doctorat en Médecine

DE L'ORGANISATION

D'UN

Centre Départemental de Puériculture

(MATERNITÉ ET CENTRE DE PUÉRICULTURE D'ANGERS)

PAR

M^{lle} Denise PONSOLLE

Président : M. le Professeur COUVELAIRE

ANGERS

IMPRIMERIE DU COMMERCE

3, RUE SAINT-MAURILLE, 3

1922



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER.

ASSESSEUR : M.

PROFESSEURS : MM.

Anatomie descriptive
Anatomie médico-chirurgicale
Histologie
Anatomie pathologique
Chimie organique et chimie générale
Physique médicale
Parasitologie et Histoire naturelle médicale
Bactériologie
Physiologie
Pathologie expérimentale et comparée
Pathologie et Thérapeutique générales
Pathologie externe
Pathologie interne
Pharmacologie et matière médicale
Thérapeutique
Opérations et Appareils
Hygiène
Médecine légale
Histoire de la Médecine et de la Chirurgie

Cliniques médicales { Hô et-Dieu
Beaujon
Cochin
Saint-Antoine

Clinique thérapeutique de la Pitié

Cliniques chirurgicales { Hôte-Dieu
Saint-Antoine
Cochin
Salpêtrière

Cliniques obstétricales { Tarnier
Beaudecroque
Pitié

Clinique propédeutique
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques
Clinique des maladies infectieuses
Clinique des maladies du système nerveux
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale
Clinique infantile médicale
Clinique d'Hygiène de la première enfance
Clinique chirurgicale infantile
Clinique des Maladies des voies urinaires
Clinique gynécologique
Clinique ophtalmologique
Clinique oto-rhino-laryngologique
Physiologie appliquée à l'éducation physique

NICOLAS.
CUNEO.
PRENANT.
LETULLE.
DESGREZ.
André BROCA.
BRUMPT.
BESANÇON.
Ch. RICHET.
ROGER.
Marcel LABBÉ.
LECENE.
RENON.
POUCHET.
CARNOT.
DUVAL Pierre.
BERNARD Léon.
BALTHAZARD.
MENETRIER.
GILBERT.
ACHARD.
WIDAL.
CHAUFFARD.
VAQUEZ
HARTMANN.
LEJARS.
DELBET.
GOSSET.
BAR.
COUVELAIRE.
BRINDEAU.
SERGENT.
JEANSELME.
TEISSIER.
P. MARIE.
CLAUDE.
NOBÉCOURT.
MARFAN.
BROCA Auguste.
LEGUEU.
J.-L. FAURE.
De LAPERSONNE.
SEBILLEAU.
LANGLOIS, agrégé.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM.
ABRAMI
ALGLAVE
BASSET
BAUDOUIN
BLANCHETIÈRE
BRANCA
CAMUS
CHAMPY
CHEVASSU
CHIRAY
CLERC
DEBRÉ
DESMAREST

MM.
DUVOIR
FIESSINGER
GARNIER
GOUGEROT
GREGOIRE
GUENIOT
GUILLAIN
GUILLEMINOT
HEITZ-BOYER
JEANNIN
JOYEUX
LABBÉ (Henri)
LAIGNEL-LAVASTINE

MM.
LARDENNOIS
LE LORIER
LEMIERRE
LEQUEUX
LEREBOLLETT
LERI
LEVY-SOLAL
MATHIEU
METZGER
MOCQUOT
MULON
OKINCZYC
PHILIBERT

MM.
RATHERY
RETERER
RIBIERRE
RICHAUD
ROUSSY
ROUVIERE
SCHWARTZ
TANON
TERRIEN
TUFFENEAU
VILLARET

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

A M. le Professeur BOQUEL
Directeur de l'École de Médecine et de Pharmacie d'Angers
Professeur de Clinique obstétricale
Chevalier de la Légion d'Honneur

A MES MAÎTRES DE L'HÔTEL-DIEU D'ANGERS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR COUVELAIRE

Professeur de Clinique obstétricale à la Faculté de Médecine de Paris
Chevalier de la Légion d'Honneur
Décoré de la Croix de Guerre

INTRODUCTION

La question de la dépopulation est l'une des questions les plus importantes à l'heure actuelle. Pour remédier à la crise grave qui sévit, on préconise des méthodes diverses. L'une des meilleures semble être la création, au chef-lieu du département, ou d'une circonscription moins importante si le chiffre de la population l'exige, d'un centre de puériculture groupant les divers éléments actuellement considérés comme nécessaires et qui, insuffisants s'ils sont isolés, se complètent les uns les autres.

Montrer ce qu'on a fait dans un département donné, au chef-lieu — en l'espèce Angers où nous avons fait nos études — montrer ce qu'il a fallu de temps et de patience pour arriver, sans l'aide de subventions extraordinaires ou de legs particulièrement heureux, à un résultat qui peu à peu tend à s'améliorer, paraît essentiellement utile et pourrait être fait partout avec avantage. Aussi voit-on, dans les Congrès, poser la question en ces termes : que doit être une maternité moderne ? — et voit-on partout les assemblées délibérantes chercher à prendre des mesures. Nous pensons faire œuvre utile en disant ce qui a été fait à Angers, le plan qui a présidé, les résultats obtenus jusqu'ici, les desiderata.

Si l'on résume les vœux émis de divers côtés au point de vue de l'organisation, si nécessaire, de la puériculture en France, on peut dire que l'on estime, à l'heure actuelle, qu'un centre départemental de puériculture comprend au minimum les trois éléments suivants :

Service prénatal;

Maternité proprement dite;

Services destinés aux enfants, allaités ou non par leurs mères.

La réalisation de ces différents services est souvent difficile; pour les mêmes raisons qui font que bien des lois ne sont pas appliquées, nombre de projets excellents ne

sont pas réalisés, parce qu'ils exigent des frais considérables.

Les dons importants de la charité privée sont l'exception; la règle, c'est l'utilisation des seules ressources des départements ou des hospices. Il importe donc de trouver sous quelle forme les divers établissements rendront le maximum de services avec l'installation la moins coûteuse, laissant aux départements plus riches la possibilité d'installations différentes et peut-être préférables.

L'élément indispensable, c'est d'abord la Maternité avec tous les rouages nécessaires depuis les progrès de l'antisepsie et surtout de l'asepsie. Celle dont nous donnons ici la description, bien que son fonctionnement soit excellent, n'est pas parfaite, ce qui tient en partie à l'adaptation que l'on a dû faire d'un bâtiment préexistant. Mais bien nombreux sont les départements qui devront procéder ainsi pour limiter leurs dépenses. Celles-ci sont cependant très importantes et cette adaptation n'est pas l'œuvre d'un jour; ici elle a duré sept ans.

Autour de cet élément principal viennent se greffer les autres services : service prénatal, service d'allaitement, service des enfants abandonnés.

Installés progressivement, étendus petit à petit, avec les ressources de chaque jour, ils ont déjà donné des résultats certains, mais le but poursuivi est encore loin d'être atteint.

A propos de la Maison Maternelle et de la nécessité de la répandre autant que possible, M. Cazeneuve insistait sur l'importance qu'il y a à ce que « la loi ne détruise pas pour réédifier. La Maison Maternelle doit simplement se greffer sur toutes les œuvres privées ou officielles qui existent déjà, sans les supprimer, sans même les troubler.

« Je fais en particulier allusion, dit-il, aux Maternités qui existent plus ou moins développées dans chaque département et dont le rôle amélioré, grâce aux progrès de la science obstétricale, ne peut être méconnu ou sacrifié.

« Le côté financier domine et dominera toujours pareille création.

« Exiger, par exemple, que la Maison Maternelle soit fatalement une maison d'accouchement me semble une erreur.

« Imposer aux départements la création de Maisons Maternelles avec salles d'accouchement munies de l'organisation moderne, d'ailleurs indispensable, va se heurter souvent à des complications et à des dépenses qui rendront la loi inapplicable. Les Conseils généraux se cabreront devant les dépenses d'installation.

« Il faut tenir compte des Maternités existantes afin de combiner leur rôle avec celui des Maisons Maternelles à créer. »

Le mérite de la Maison maternelle, comme le dit le Dr Bosc, est, en effet, d'être une mesure « très simple », et tout en laissant toute liberté aux œuvres qui disposent des sommes nécessaires pour édifier des établissements très complets et indépendants, il peut être utile d'observer ce qui a été fait dans un département ne disposant que des ressources ordinaires.

C'est ce que nous avons fait ici, ne prétendant point que l'œuvre accomplie à Angers soit un modèle, mais qu'elle représente — et surtout représentera — une moyenne qu'il est à souhaiter de voir atteindre à tous les départements. On a en vue, au fur et à mesure de ces améliorations presque journalières, d'atteindre le maximum de résultats avec le minimum de frais. Il reste encore beaucoup à faire; encore ce qui a été fait n'a-t-il pu l'être que parce qu'une volonté patiente a montré chaque jour les progrès à réaliser et les moyens les plus simples et les moins coûteux pour y parvenir.

I. — LA MATERNITÉ

Le service d'accouchement

Historique. — D'abord installée dans le vieil hôpital Saint-Jean, la Maternité avait vu s'établir sous la direction de Chevreul (1754-1845), l'enseignement des accouchements et des soins à donner aux enfants. Négrier vint ensuite, et illustra la chaire par des travaux gynécologiques de portée universelle. Guignard, troisième titulaire, procéda au transfert de la Maternité dans le nouvel Hôtel-Dieu, dans un local qui, en 1885, à l'époque où ce transfert fut fait, avait paru largement répondre aux besoins nécessaires.

Bien qu'en 1907, la Maternité, incessamment transformée, fut pourvue en germe de ses organes essentiels, encore tout cela était-il rudimentaire et moins que présentable et le besoin d'une nouvelle installation, capable de répondre aux desiderata modernes, s'imposait alors.

Sur l'avis de M. le Dr Boquel, quatrième titulaire de la chaire, depuis 1898, la Commission administrative des Hospices se rendit compte de ces nécessités.

Depuis 1915, la Maternité de l'Hôtel-Dieu d'Angers, siège de la chaire de clinique obstétricale de l'École de Médecine et du cours départemental de sages-femmes, se trouve installée d'une façon moderne, dans une situation véritablement superbe. S'il est quelques imperfections que l'adaptation d'un vieux bâtiment à des besoins spéciaux ne pouvait absolument empêcher, du moins rien n'a été épargné pour triompher des difficultés et le résultat est conforme aux espérances formulées.

L'installation d'une maternité moderne, qui doit être à la fois, en quelque sorte, un centre de gynécologie et de

puériculture, n'est pas chose absolument simple et les desiderata sont complexes.

Nous sommes loin du temps où le rôle de l'accoucheur, borné pendant le travail à quelques forceps ou versions, ne commençait guère qu'après l'accouchement et consistait en des soins le plus souvent illusoires destinés à lutter contre les conséquences funestes de l'infection puerpérale, le temps aussi où l'accoucheur, trop heureux de pouvoir éviter cette infection puerpérale, satisfait des résultats obtenus, se désintéressait des complications que seule une intervention chirurgicale lui eût permit de combattre.

Le chef de service d'une maternité a maintenant un rôle plus étendu : il lui faut surveiller étroitement la femme enceinte, il lui faut dépister des complications autrefois insoupçonnées et avoir à sa disposition les moyens de les combattre, quelle que soit la méthode à employer, médicale ou chirurgicale.

Au moment de l'accouchement aussi bien que des suites de couches, des complications redoutables se présentant souvent dans des conditions des plus défavorables, vont nécessiter des interventions urgentes et graves, d'ordre chirurgical bien souvent. Le chef de service devra donc avoir à sa disposition une installation opératoire convenable, avec un personnel entraîné, capable de satisfaire aux exigences des soins post-opératoires, d'autant plus délicats que les opérations ont été faites à l'improviste, sur des malades bien souvent fatiguées à l'extrême.

Description. — Si la situation offerte, bâtiment isolé dans un lieu élevé, avec une vue charmante, entouré de jardins et d'ombrages, présentait un attrait réel pour l'installation d'une maternité, un éloignement assez grand d'une part, d'autre part et surtout le fait qu'il s'agissait d'un bâtiment à trois étages nullement adapté au but proposé, n'étaient pas non plus sans quelques inconvénients. Grâce à la bienveillance de la Commission administrative des

Hospices, les difficultés furent tournées de façon satisfaisante.

Ce qui était désirable avant tout, c'était, d'une part, l'accès immédiat des malades à la consultation avec possibilité de direction facile, soit vers le service d'isolement sans contact avec les autres malades, soit vers le service des accouchées ou des opérées; c'était, d'autre part, le groupement des divers services d'accouchement et d'opération, pour assurer le transport commode des malades et leur surveillance par un personnel forcément un peu restreint en province.

Voici ce qu'on a fait :

Au rez-de-chaussée, le vestibule à peine franchi, la femme entre à la salle de consultation qui est pourvue d'un brancard roulant, d'une table à pansements, d'une petite installation d'eau chaude et froide avec lavabo et vidoir, pourvue aussi de W.-C. séparés. C'est là que les femmes sont examinées, que les urines sont analysées, que les pansements sont faits, s'il y a lieu. La consultation est permanente.

Les femmes arrivées à quinze jours environ de la date présumée de l'accouchement sont admises. Celles dont la situation médicale semble l'exiger sont reçues immédiatement et sans enquête, les conditions qu'elles doivent remplir d'après leurs ressources personnelles sont réglées ensuite.

Le secret est gardé aux femmes qui le demandent.

De la consultation, la malade septique ou douteuse est roulée dans le service d'isolement qui est à proximité et constitué par six chambres ou boxes, une salle d'opération, des W.-C. et une petite lingerie spéciale. Quatre boxes sont vitrées, permettant la surveillance, et deux sont fermées : une pour la sage-femme affectée à l'isolement, l'autre comportant deux lits et une baignoire, le deuxième lit servant à l'infirmière affectée au service, qui se trouve ainsi

près de la grande malade qu'on place là. La salle d'opération, alimentée en eau stérilisée par les appareils de stérilisation situés à l'étage supérieur, est petite sans doute, mais suffisante pour les besoins. Elle possède son arsenal instrumental propre et les divers objets usités par ce service ne le quittent jamais. Une porte spéciale, donnant sur les jardins, permet d'éviter, s'il y a lieu, le passage à travers le bâtiment principal, et un dégagement spécial a été prévu pour le linge.

L'expérience a montré, d'ailleurs, que l'importance à prévoir pour le service d'isolement d'une maternité semble être du huitième au moins, du sixième plutôt, du nombre total des lits (de dix à quatorze ici, c'est-à-dire plus que ce qui a été fait). En effet, les femmes atteintes d'infection, bien que rares, y séjournent longtemps; elles sont soignées entièrement dans le service et ne doivent jamais être dirigées vers d'autres services hospitaliers. Toutes les fausses couches qui arrivent du dehors (et elles sont nombreuses) doivent être mises à l'isolement puisqu'elles sont suspectes, et toute malade ayant séjourné à l'isolement doit ensuite quitter la Maternité sans passer par un autre service.

La consultation a-t-elle reconnu la femme indemne de toute affection septique, deux cas se présentent : ou bien la malade est en travail et elle est placée dans l'ascenseur sur un brancard qui la conduira dans la salle d'accouchement au premier étage, ou bien elle peut marcher et elle est descendue au sous-sol où se trouvent le vestiaire et les bains.

Elle remonte ensuite pour être placée dans des salles affectées aux femmes enceintes sur le point d'accoucher, au rez-de-chaussée ou dans les salles affectées aux malades gynécologiques.

Le premier étage comporte tout le service actif : salles de malades, salle d'accouchement, salle de change pour les enfants, salle d'opérations, salle de stérilisation, chambres d'isolement pour les opérées récentes ou les malades qui ont besoin d'être surveillées particulièrement.

Les salles de malades sont toujours pourvues de peu de lits : huit, six, trois lits, éclairées par des vitrages qui permettent la surveillance facile : d'un côté les accouchées, de l'autre les cas gynécologiques. Toutes ces chambres, comme toute la maison, sont peintes au ripolin blanc. Le sol n'est carrelé que dans quelques-unes, le plancher ayant dû être conservé malheureusement dans la plus grande partie de la maison. Il y a partout un service d'eau chaude et d'eau froide, des vidoirs, des lavabos pour les femmes qui se lèvent, des W.-C. convenablement installés.

Les salles d'accouchement, d'opération, de stérilisation et de change forment une enfilade avec ouverture de chaque pièce dans le couloir. Cette partie est neuve et surmonte le service d'isolement; elle est pourvue aussi de W.-C. séparés de ces salles par le couloir très vaste et très éclairé, qui se termine à l'extrémité du bâtiment par une petite salle destinée à l'anesthésie. De ce couloir, comme du couloir des salles de malades, on peut jeter le linge directement en tas par une cheminée ménagée à cet effet.

La salle de stérilisation est située entre la salle d'accouchement et la salle d'opérations, qui peuvent communiquer par son intermédiaire. Elle comporte un générateur à vapeur actionnant deux réservoirs de 125 litres chacun, permettant d'avoir de l'eau stérilisée chaude et froide pour alimenter les cuvettes et des prises d'eau, tant dans les salles d'opération que dans la salle d'accouchements. Deux autoclaves horizontaux, alimentés par le même générateur, permettent de stériliser les pansements, les gants, les instruments. A côté, on a placé le bouilleur nécessaire, le Poupinel, qui sert au besoin pour les instruments, l'évier indispensable. Il y a également une batterie ancienne

donnant simplement de l'eau bouillie pour alimenter deux des cuvettes de la salle d'accouchement et destinées au lavage des mains de façon à ménager un peu l'eau stérilisée.

La salle d'accouchement comporte trois lits : elle est vaste, bien aérée, éclairée au gaz et à l'électricité. En dehors des lits, des lavabos et d'une table, elle n'a pas de mobilier, pour ainsi dire. Il n'y a qu'une salle de travail. On peut objecter que c'est peu et que des chambres séparées sont prévues à Paris dans un certain nombre de Maternités, l'isolement étant toujours préférable. Mais, outre qu'il n'est pas très fréquent d'avoir deux accouchements à la fois à la salle de travail, étant donnée l'importance de la Maternité, le personnel (toujours peu nombreux dans les Maternités de province) rend très difficile la surveillance des accouchements en chambres séparées. L'isolement des parturientes a ici été prévu par des paravents ou encore en utilisant les chambres séparées du premier étage dont nous reparlerons.

La salle d'accouchement communique avec la salle de change, où se trouvent une baignoire sur support pour les enfants, une étagère destinée à recevoir la balance et tous les objets nécessaires au pesage et à la toilette des enfants. Un radiateur à gaz supplée à certains jours le chauffage central. C'est dans cette pièce aussi, communiquant avec la salle d'accouchement, que l'on a dû placer la baignoire destinée aux femmes en travail.

La salle d'opérations, de dimensions moyennes et suffisantes, est pourvue d'un éclairage astral et d'un éclairage latéral nord. Les murs sont recouverts jusqu'à hauteur convenable d'un revêtement de faïence. Elle ne comporte, en dehors des lavabos, de la table d'opération et des petites tables mobiles nécessaires, d'autre mobilier que la vitrine à instruments.

De la salle d'accouchement ou de la salle d'opération, les malades sont roulées dans les salles ou dans les chambres qui sont situées au même étage.

Le premier étage comprend en effet, nous l'avons dit, des chambres séparées. Elles sont utilisées pour les malades qui doivent être isolées, les éclamptiques par exemple, et également pour des pensionnaires du dehors. La question des chambres payantes dans une Maternité où accouchent des indigentes soulève parfois des discussions. Elle en soulève surtout quand la ville dont il s'agit possède des maisons d'accouchement; ce n'est pas le cas ici, et, du reste, l'habitude n'est pas encore prise, dans la plupart des villes de province, d'accoucher dans une clinique. Ces faits ne sont que l'exception et n'alimenteraient sans doute pas un établissement créé à cet effet. Ils s'agit le plus souvent de malades, ou du moins de femmes dont l'état nécessite une surveillance constante et la possibilité de recourir à une intervention si elle est nécessaire. Il ne peut guère y avoir que les maisons d'accouchement possédant une installation et un personnel répondant à ces besoins.

Au premier étage aussi, au centre du service, habite la sage-femme en chef, assurant ainsi une surveillance constante de jour et de nuit. Le cabinet du chef de service se trouve aussi à cet étage.

Le service des malades se trouve donc constitué par les salles du premier étage et les salles du rez-de-chaussée, formant le service distinct de l'isolement. Les femmes enceintes sur le point d'accoucher occupent au rez-de-chaussée des salles particulières avec W.-C. et lavabos spéciaux. Tout cet ensemble forme le service obstétrico-gynécologique avec le vestiaire et les bains au sous-sol.

Reste le deuxième étage. Nous y reviendrons à propos du service de puériculture. Disons cependant qu'il contient trois salles dont la destination première a été transformée par suite des circonstances. Il est occupé actuellement par les nourrissons abandonnés, attendant leur placement en nourrice par l'Assistance.

Primitivement ces salles devaient être les dortoirs de la Maternité-Ouvroir. M. le Dr Boquel écrivait en 1905 : « Les femmes que certaines circonstances obligent à être hospitalisées dès le début de la grossesse y coucheront sous la surveillance d'un personnel instruit qui les examinera, les conseillera. Et dans la journée, si mon plan est suivi, elles seront employées dans une salle destinée déjà à cet effet et située dans un jardin, à un travail modéré, mais réel, chose indispensable, et cela sous la surveillance d'une monitrice distincte de notre personnel. C'est pour cette création que je m'efforce de faire appel chaque fois qu'il est possible à la bienveillance du Conseil général et de l'administration des Hospices. »

Ce but, toujours poursuivi, d'hospitaliser les femmes enceintes, commence à être réalisé dans un autre local, puisque la « Maison Maternelle » est fondée maintenant, à peu de distance de la Maternité. D'autre part, l'expérience a montré que le service d'enfants, d'abord prévu dans une petite salle du premier étage, a dû se transporter, dans ces salles du deuxième étage qu'il occupe en entier, et il ne saurait être question de le supprimer. Si même la pouponnière souhaitée était créée au voisinage de la Maternité, les enfants abandonnés ne pourraient y être dirigés immédiatement; il faut une sélection préalable; le service actuel subsisterait donc dans son local actuel ou dans un autre, c'est ce que les possibilités du moment décideront.

Ces salles du deuxième étage sont, comme les autres, pourvues de W.-C. et de lavabos spéciaux. La surveillance à cet étage est confiée à la sage-femme chargée du service des enfants.

A cet étage logent aussi les élèves sages-femmes qui ont un quartier séparé.

La Maternité comprend donc actuellement le service de consultation, le service obstétrico-gynécologique, le service

de puériculture (au moins en germe). Il reste encore à décrire le service de l'enseignement.

La salle de cours, avec dispositif pour projections, est au rez-de-chaussée : un laboratoire avec chambre noire, de grandes vitrines pour les pièces anatomiques, une salle de garde pour les étudiants, y sont annexés.

Les élèves sages-femmes ont une installation spéciale et complète au deuxième étage. Elles sont internes et la réglementation du début, faite par Chevreul, n'a nullement eu besoin d'être remaniée. Elles ont un dortoir à boxes séparées, une salle d'études, un cabinet de toilette avec lavabos et W.-C. Tout cela forme un tout parfaitement distinct.

Dans l'ensemble, la Maternité de l'Hôtel-Dieu d'Angers se présente comme un établissement complet, tant au point de vue des desiderata des malades que des desiderata de l'enseignement. Elle comporte un total de cent lits, y compris les vingt lits d'élèves sages-femmes et les vingt lits prévus pour la Maternité-Ouvroir. Le bâtiment est éclairé en entier à l'électricité et pourvu du chauffage central, d'un service d'eau chaude et d'eau froide. On n'a pas oublié la chaudière indépendante nécessaire pour les salles d'accouchement et d'opération, aux transitions de saison. On a pu aménager des salles à manger pour les malades et le personnel en dehors des salles et on a pu trouver place aussi pour une lingerie, un petit dépôt de pharmacie, une buanderie où les divers objets tels que bassins, bocks, blouses, qui doivent bouillir, sont à jour fixe nettoyés par les élèves elles-mêmes, tel que cela doit se passer dans la pratique de leur métier.

Le personnel comprend : une sage-femme en chef, une sage-femme en second, une sage-femme pour les enfants, deux aides sages-femmes, élèves de deuxième année gardées

comme des sortes d'internes. Le chef de service est aidé par un chef de clinique, un interne, des externes.

Avant d'aborder les services qui se groupent autour de la Maternité, remarquons qu'un inconvénient sérieux intervient depuis deux ans pour diminuer le nombre des accouchements dans ce service. Pour beaucoup de femmes non indigentes, les conditions d'admission à la Maternité même sont malheureusement trop élevées comme prix.

Depuis deux ans, les femmes payent 12 francs par jour dans la salle commune; quand les ressources sont insuffisantes, elles donnent un prix établi selon le salaire du mari : 3 francs, 2 francs, 1 franc, 0 fr. 50 par jour; elles déposent pour trente jours, à l'arrivée, soit 360 francs quand elles payent complètement.

Le nombre des accouchements, relativement élevé pendant la guerre (environ deux par jour) a diminué depuis, surtout en raison de l'élévation de prix.

Une forme très heureuse des primes de la natalité ne serait-elle pas la diminution de ces frais beaucoup trop élevés pour un grand nombre de femmes quand elles arrivent au terme de leur grossesse ?

II. — LE SERVICE PRÉNATAL

La Maternité a reçu la femme enceinte dans le courant du huitième mois de sa grossesse, généralement une quinzaine de jours avant la date présumée de son accouchement.

Comment sa grossesse a-t-elle été surveillée jusque-là, comment la femme a-t-elle été soignée, quelles facilités lui ont été données de se reposer et de continuer sa grossesse jusqu'à terme si elle est sans foyer ou indigente?

C'est le rôle du service prénatal, qui comprend d'une part une consultation, d'autre part une maison, peu importante encore, mais ayant pu déjà abriter, depuis mars 1921, une certaine catégorie de femmes enceintes.

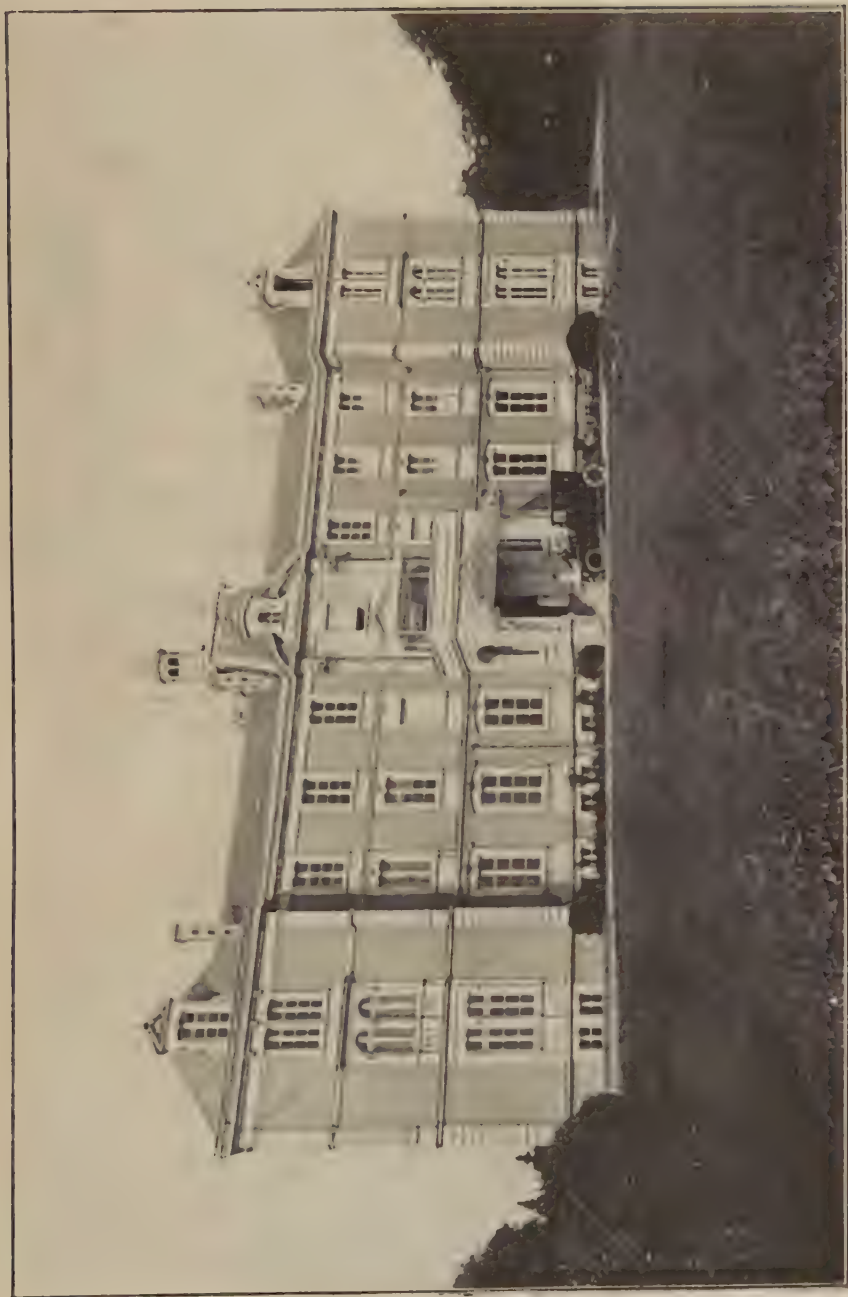
La Consultation

Elle siège à la Maternité, dans le local décrit, assurée par l'une des sages-femmes diplômées internes.

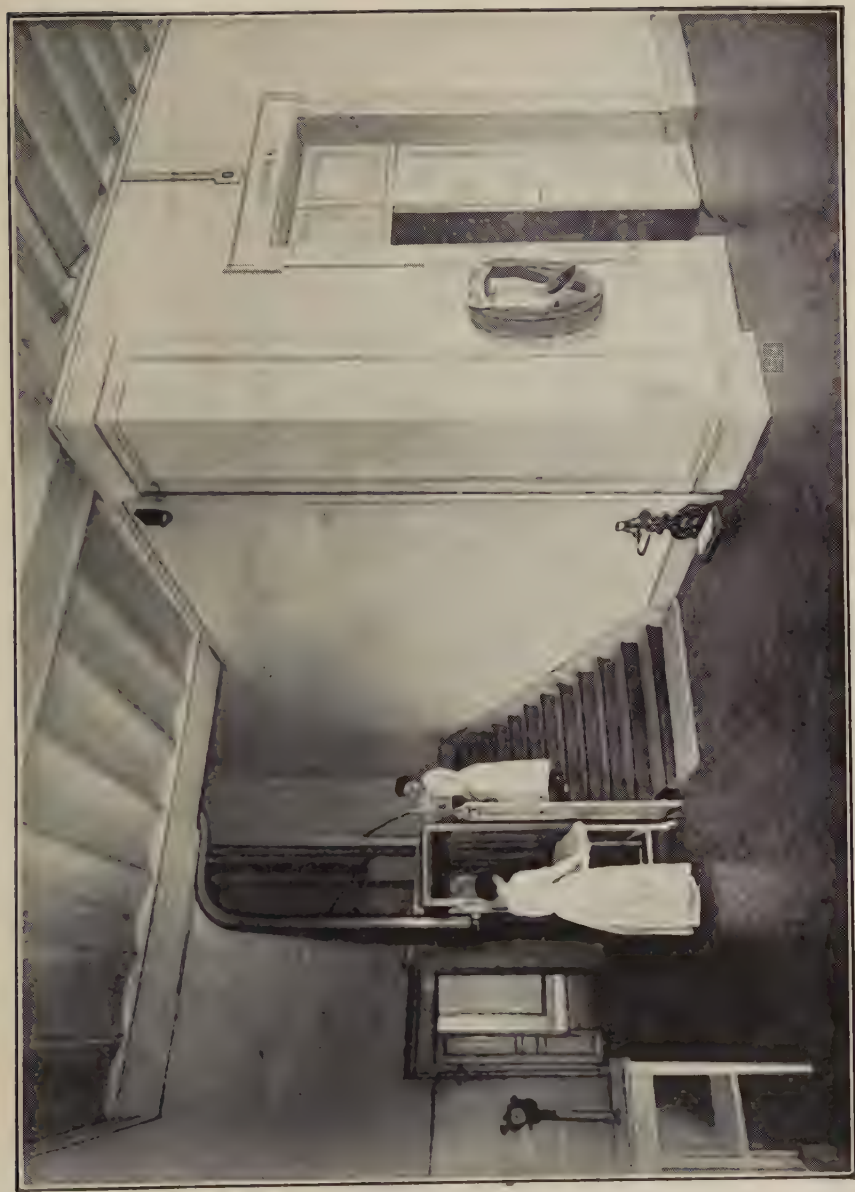
C'est une consultation permanente, permettant à toute heure, à toutes les femmes qui se présentent, d'être examinées. Celles qui doivent être examinées par le chef de service se présentent le matin, de 10 heures à midi.

Si la femme examinée est au début de sa grossesse, elle reçoit les conseils dont elle a besoin et est invitée à se présenter périodiquement afin d'être examinée et de faire analyser ses urines tous les huit jours ou tous les quinze jours.

(Sept cas d'éclampsie, arrivés dernièrement à la Maternité dans le courant de la même quinzaine, chez des femmes venant de la campagne et en tous cas non surveillées, montrent une fois de plus la nécessité de cette surveillance constante.)



LA MATERNITÉ



VESTIBULE ET ESCALIER



SERVICE D'ISOLEMENT



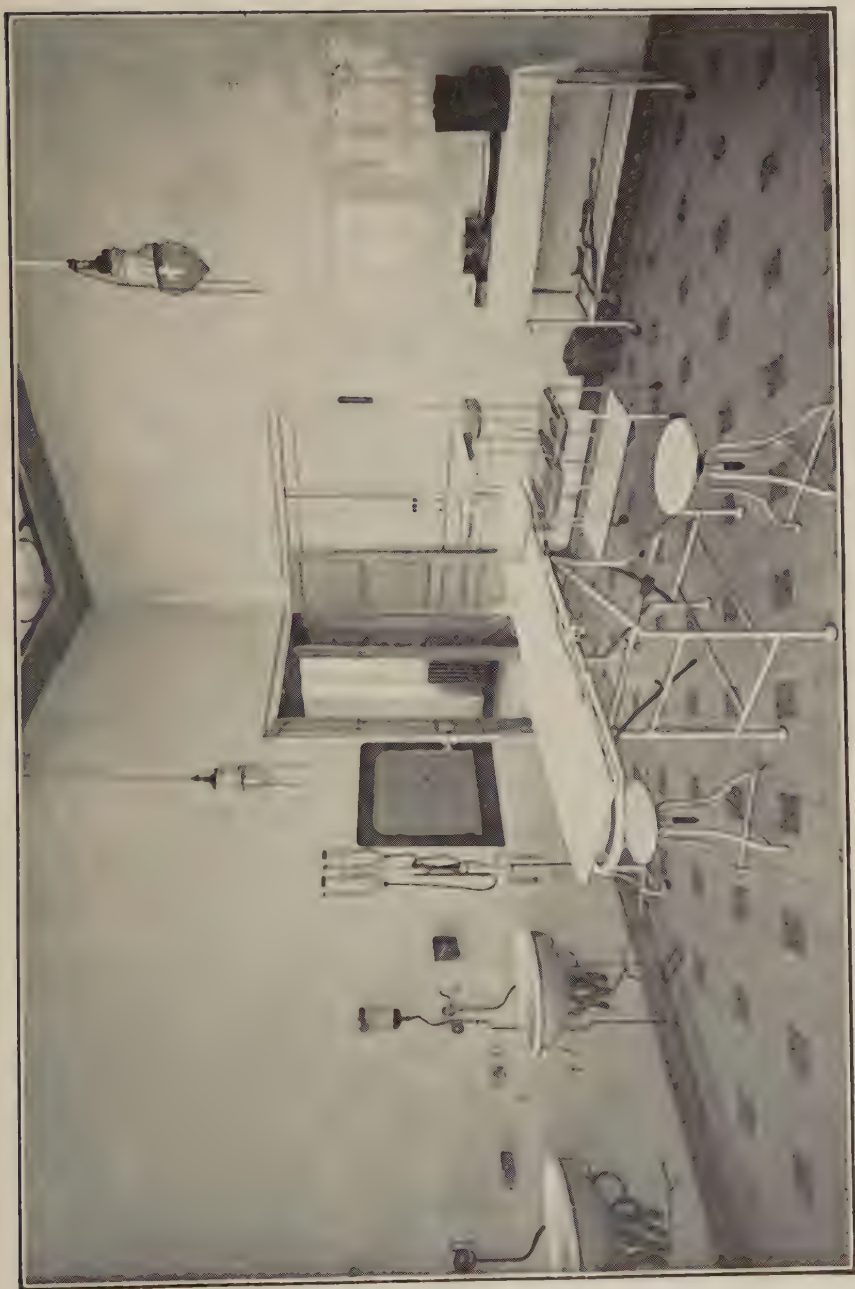
SALLE DE TRAVAIL



SALLE DES ACCOUCHEES



BAIN DES ENFANTS



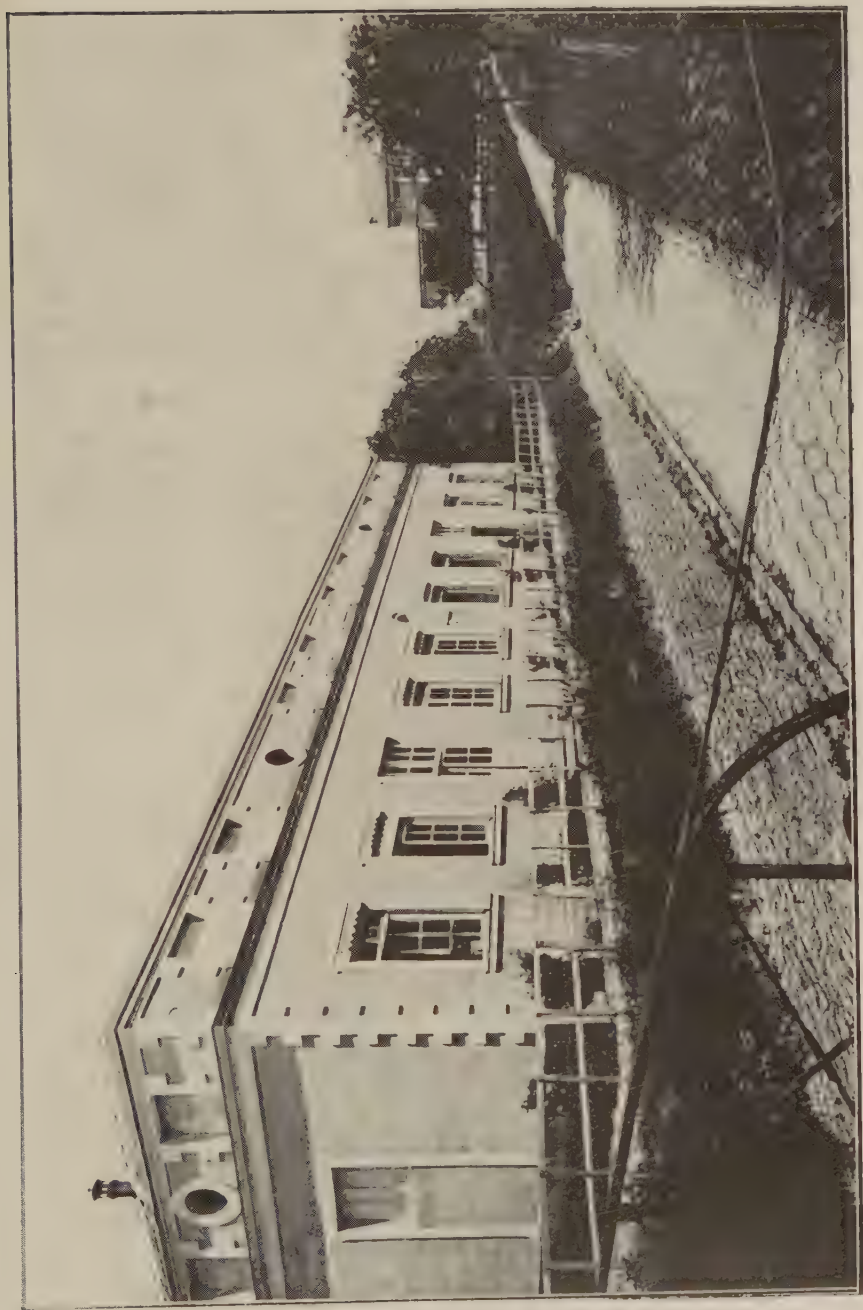
SALLE D'OPÉRATION

CHAMBRE





STÉRILISATION



LA MAISON MATERNELLE

Si d'ailleurs une femme présente une grosse quantité d'albumine, elle est mise en observation à la Maternité même. L'une d'elles, hospitalisée depuis trois mois, est entrée à quatre mois de grossesse ; mise au régime lacté, elle n'a fait aucun accident. Il en est de même pour les autres cas qui nécessitent une surveillance.

Les malades atteintes d'affections diverses ne justifiant pas leur admission immédiate à la Maternité sont dirigées vers les différents services auxquels elles doivent avoir recours, ce qui est facile à cause de la proximité de l'hôpital.

Les malades atteintes de maladies vénériennes sont dirigées vers le service spécial, où leur traitement est dirigé par le médecin chargé de cette consultation externe (en même temps chef de clinique de la Maternité).

On a pensé, en effet, qu'une Maternité de l'importance de celle d'Angers n'assurerait pas une consultation antisyphilitique assez considérable pour pouvoir alimenter une consultation régulière et un personnel ayant une pratique suffisante des traitements.

D'autre part, les circonstances permettent de s'assurer que les femmes se rendent au dispensaire où on les adresse. Il dépend de l'Hôtel-Dieu et se trouve sur le chemin, peut-on dire, de la Maternité. La consultation y est assurée par le chef de clinique de la Maternité, nous l'avons dit, chargé depuis quatre ans de la consultation externe de vénérologie, créée par le Ministère de l'Hygiène dans des conditions qui engagent les malades à s'y rendre.

Six femmes ont été traitées dans le courant de l'année 1921, pendant la durée de la grossesse et de l'allaitement, par le novarsénobenzol. Elles ont accouché d'enfants vivants : cinq à terme, un à huit mois, qui traités eux-mêmes par des frictions mercurielles, se sont développés régulièrement.

Nous avons dit pourquoi la Maternité d'Angers s'en remet à un dispensaire particulier pour la direction du traitement des femmes enceintes (consultation trop peu

importante pour subsister par elle-même, et circonstances particulières permettant aux femmes de se rendre facilement et régulièrement au service où on les adresse). Cependant, une conception plus étendue du rôle de ce dispensaire pourrait assurer, dans les grandes villes, une consultation particulière siégeant à la Maternité, chose très importante.

Pour combattre efficacement la mortalité due à l'hérédo-syphilis, il faut traiter la femme, non seulement pendant la grossesse et l'allaitement, mais encore pendant l'intervalle des gestations. Or, trop souvent, le traitement conseillé n'est pas suivi. « Il faut, dit M. le P^r Couvelaire, assurer l'intégralité du traitement familial, en tenant compte d'un fait, qui, pour être d'ordre sentimental, n'en est pas moins important, c'est la répugnance de la plupart des mères qui fréquentent nos Maternités, d'aller se faire soigner dans les services et hôpitaux spécialisés.

« Nous pouvons et devons utiliser le lien moral qui s'établit si heureusement entre les mères et nos maternités.

« C'est pour l'utiliser que j'ai institué, en février 1919, un dispensaire annexé à la Clinique Baudelocque, « pour le diagnostic et le traitement des maladies « héréditaires » ouvert aux femmes gravides qui se présentent à la consultation obstétricale et aux accouchées qui ont quitté le service avec ou sans enfants vivants. » Les traitements sont institués et surveillés par un médecin des hôpitaux, syphiligraphe.

Cette consultation s'est accrue constamment, et les femmes traitées dans l'intervalle des gestations sont maintenant plus nombreuses encore que les femmes enceintes. Il semble que cette forme de dispensaire, d'un rôle plus étendu, assurerait une consultation suffisante pour subsister dans un grand nombre de villes de province. Son importance au point de vue de la prophylaxie de la mortalité en rend la généralisation tout à fait désirable.

Le Service prénatal des femmes hospitalisées

Désiré et prévu depuis longtemps par M. le Dr Boquel, ainsi que nous l'avons dit, ce service, cet asile-ouvroir, devait primitivement occuper le deuxième étage de la Maternité, occupé actuellement par les nourrissons abandonnés. Nous avons dit que le nombre des enfants avait amené une modification des plans primitifs, de sorte que le service destiné aux femmes enceintes s'est ouvert dans un local voisin de la Maternité qui abrite en même temps les femmes qui allaitent.

Encore très peu importante, cette « Maison Maternelle » a cependant donné des résultats certains, et elle sera, d'ici peu, doublée d'importance.

Le bâtiment qu'elle occupe existait déjà; il a été seulement remis en état. C'est un rez-de-chaussée largement éclairé; un peu surélevé, il domine le chemin qui conduit à la Maternité dont il est éloigné de cent mètres environ. Il jouit de la même exposition. Il est entouré de champs, de jardins, et longé par une belle allée de tilleuls.

A l'intérieur, il comprend trois salles, dont l'une, particulièrement grande, est le dortoir des femmes; très aéré, très clair, il contient dix lits et les berceaux.

Au milieu, la salle de couture (en même temps salle à manger) est meublée de deux grandes tables et de chaises.

Enfin, à droite, une grande pièce comprenant les bains des enfants (deux baignoires), un fourneau à gaz, un évier.

La chambre de l'infirmière se trouve entre le dortoir et la salle de couture, le cabinet de la Sœur a été ménagé entre cette salle et la cuisine.

La Maison Maternelle fonctionne depuis le 1^{er} mars 1921; elle abrite des mineures sans appui, enceintes, ou bien sorties de la Maternité et allaitant leur bébé. Elles habitent toutes ensemble et passent la journée sous la surveillance d'une Sœur de l'hôpital.

Les frais sont supportés par l'Assistance publique.

Pratiquement, jusqu'ici, cette maison a surtout abrité des pupilles de l'Assistance, à cause du petit nombre des places, de la situation particulièrement abandonnée de ces femmes, et du fait que l'Assistance supporte la majorité des frais. Cependant, par suite d'une entente entre les deux administrations, d'autres mineures sans appui pourraient y être admises aux frais des hospices.

Actuellement, les femmes présentes sont au nombre de dix; trois sont enceintes, sept nourrissent leur enfant.

Pendant l'année dernière, six femmes sont entrées dans le courant de leur grossesse, la durée moyenne de leur séjour a été de 95 jours avant l'accouchement. Elles ont accouché (à terme, d'enfants vivants) à la Maternité et sont revenues ensuite à la Maison Maternelle avec leurs bébés.

III.

SERVICES DESTINÉS AUX ENFANTS

Reste la question des enfants.

La femme est accouchée. Elle est conduite à la salle des accouchées. Elle garde son enfant avec elle (et l'on n'est pas partisan ici de la mise en commun dans une chambre à part des enfants nouveau-nés). Elle le nourrit *toujours*, sauf contre-indication absolue.

Le but poursuivi est de développer chez la femme l'habitude d'allaiter son enfant, afin qu'elle l'élève au sein si son intention est de le garder, et si elle veut l'abandonner, de développer en elle le sentiment maternel et d'éviter l'abandon autant que possible.

La femme va sortir; plusieurs cas se présentent :

Ou elle garde son enfant avec elle,

d'où nécessité des consultations de nourrissons;

d'où nécessité de la surveillance médicale, surtout si elle ne continue pas au sein malgré le médecin.

Ou elle le place en nourrice,

ce qui doit faire envisager la question d'une pouponnière.

Ou elle veut l'abandonner,

et différentes organisations viendront l'engager à le garder avec elle et à l'allaiter.

Ou elle l'abandonne,

et le département doit posséder un service intermédiaire entre la courte période d'allaitement maternel du début et le placement :

soit à la campagne;

soit dans une pouponnière.

Dans tous ces cas, la surveillance médicale et la protection de la mère et de l'enfant doivent être assurées.

Examinons ces différentes éventualités et les moyens dont dispose le département pour y répondre.

La Consultation de Nourrissons

La femme emmène son enfant avec elle. Elle le nourrit, ou bien, malgré les conseils et les indications qu'on lui donne, elle le met au biberon (le plus souvent pour prendre un emploi où il ne lui est pas possible de nourrir son bébé).

Dans les deux cas — dans le second surtout — c'est grâce à la consultation des nourrissons que l'allaitement sera dirigé.

Il existe à Angers plusieurs consultations de nourrissons : celle de l'œuvre privée : la Goutte de lait, qui distribue des biberons ; celle de l'École normale d'Institutrices, enfin la consultation de la Maternité qui est permanente et où l'on fait les vaccinations, les pansements, etc. . . .

Les diverses consultations sont fréquemment complétées, à Paris, par des infirmières visiteuses. Leur but est excellent : « elles contrôlent et facilitent l'exécution des conseils et des traitements donnés ».

Faut-il souhaiter, dans le cas d'une ville comme Angers, voir s'établir cette institution ? Le dispensaire antituberculeux a déjà ses infirmières visiteuses. Mais quels que soient les services rendus, le cas des œuvres de puériculture n'est pas tout à fait le même, à cause d'un personnage auquel il faut songer : la sage-femme.

Il faut tout d'abord, aux infirmières visiteuses, une instruction qui, si elle est réalisée à Paris dans des écoles comme celle de la rue Desnouettes, de la rue Amyot, de la rue Vercingétorix, de la rue de la Glacière, est loin d'être organisée en province en général. Et si cette instruction, cette éducation surtout, manquent, on risque de nuire au but cherché et de voir encourir aux infirmières visiteuses le reproche « d'être des personnes dangereuses, parce qu'elles dépassent souvent leurs compétences ».

D'autre part, une mesure qui semble urgente, c'est d'améliorer la condition des sages-femmes, dont le recrutement est de plus en plus difficile. Dans l'assistance

obstétricale et la puériculture, l'infirmière visiteuse a pour but de seconder la sage-femme, et puisque celle-ci est le personnage essentiel, il faut s'assurer de son existence d'abord.

Or, bien que ce recrutement soit redevenu un peu plus facile depuis la fin de la guerre, les sages-femmes sont en trop petit nombre depuis plusieurs années; et pendant les deux dernières années qui viennent de s'écouler, par exemple, la sage-femme qui s'occupe des enfants à la Maternité était une élève de deuxième année; celle qui occupait ce poste après avoir terminé ses études avait quitté la maison et on n'avait pu trouver une sage-femme diplômée pour l'occuper.

Cette difficulté de recrutement vient des études demandées, d'abord — mais on ne peut évidemment les supprimer — et d'autre part de la rétribution bien supérieure des autres travaux féminins. Il semble donc nécessaire d'améliorer d'abord la situation des sages-femmes avant toute autre mesure, et pour augmenter leur gain, d'augmenter aussi leurs attributions, leur confier, par exemple, le rôle qu'une ville comme Paris donne à ses infirmières-visiteuses.

« A la ville, dit M. le P^r Pinard, l'infirmière-visiteuse jouera le rôle de conseiller social, d'agent de liaison entre le médecin et la mère. A la campagne, il semble que la sage-femme soit toute désignée pour remplir ce rôle. Elle trouvera ainsi, largement, à occuper une activité qui tendrait quelquefois à sortir des bornes qui lui sont normalement assignées. C'est surtout sur le terrain de la puériculture comprise comme elle doit l'être que la sage-femme de demain devra évoluer. »

De même M. le P^r Couvelaire dit :

« Dans les petites communes, c'est la sage-femme qui doit remplir tout à la fois le rôle de sage-femme et le rôle de l'infirmière-visiteuse. Parmi les remèdes urgents à apporter à la crise de recrutement des sages-femmes, je n'en vois qu'un de pratique, c'est d'associer la sage-femme

au fonctionnement des dispensaires municipaux de maternité. Des allocations convenables, en rapport avec la qualité du travail effectué pour la collectivité, doivent améliorer la situation matérielle de ces femmes et leur permettre de vivre honorablement.

Il semble que ce ne soit pas aux petites communes qu'il faille restreindre cette mesure. M. Ferré signale la pénurie des sages-femmes dans des « villes importantes ». Le personnel même des Maternités est peu payé en raison des autres métiers féminins et des études demandées. (Nous avons cité l'exemple du service d'enfants.)

Aussi, à part les très grands centres, pourrait-on, plutôt que de créer des infirmières visiteuses, augmenter les attributions des sages-femmes, dont l'instruction est en grande partie faite par avance et dont la situation serait ainsi améliorée, chose urgente dans beaucoup de régions.

La Pouponnière

Le deuxième cas que nous avons envisagé c'est celui où la mère désire placer son enfant en nourrice. On peut se demander si, pour les parents qui habitent la ville, le placement dans une pouponnière ne serait pas préférable souvent au placement à la campagne où, il faut bien le dire, malgré la loi Roussel, la surveillance ne s'exerce pas. Les ménages d'employés choisiraient volontiers ce mode de placement.

Mais il doit, pour donner de bons résultats, présenter les garanties suffisantes d'isolement et d'installation, c'est-à-dire un aménagement complet et un personnel suffisant (au moins une infirmière pour cinq nourrissons, plus les femmes de service). Ces frais d'installation sont assez considérables pour rendre difficile la création de cette pouponnière. A Angers, elle pourrait d'ailleurs être installée à peu de distance de la Maternité, dans un bâtiment séparé, déjà

existant qui, comme la Maternité, est aux confins de la ville, dans une situation parfaite au point de vue hygiène générale.

Après la sélection nécessaire, une partie des enfants de l'Assistance y seraient dirigés.

La Maison Maternelle

Dans bien des cas, l'avortement n'a été évité que parce que la femme avait la certitude de pouvoir abandonner son enfant. Pour l'aider à mener sa grossesse à terme, elle a eu quelques secours : assistance aux femmes en couches (90 francs touchés par moitié, 15 jours avant la date présumée de l'accouchement et 15 jours après) et dans certains cas, trop rares encore, elle a pu entrer au service prénatal.

La possibilité du secret à la maternité, l'admission des enfants abandonnés à bureau ouvert, lui ont donné la possibilité de venir accoucher à la Maternité et de recevoir les soins nécessaires pendant et après son accouchement, sans se faire connaître, si elle le désire. Elle a nourri son enfant une dizaine de jours. Quelle aide lui offre-t-on pour l'encourager à le garder avec elle?

— Un secours d'abord, dans certains cas. Le Conseil général de Maine-et-Loire, très favorable aux secours destinés aux enfants, accorde aux filles-mères indigentes une layette de 90 francs, plus 18 francs par mois si elles gardent leur enfant et 20 francs si elles le nourrissent. Malheureusement, il est évident que ces chiffres sont très faibles et que, dans nombre de cas, la femme ne peut pas garder son enfant. Or la situation des abandonnés est précaire, élevés au biberon leur mortalité moyenne n'est guère inférieure à 50 0/0. Il n'était pas rare de la voir monter à 90 0/0, il y a quelques années.

C'est pour répondre à la nécessité de l'allaitement maternel que l'on a ouvert des asiles d'allaitement recevant la

mère avec son nourrisson. Ils ont le double avantage d'assurer l'allaitement maternel et de diminuer notablement le nombre des abandons.

Celui d'Angers s'est ouvert le 1^{er} mars 1921, nous l'avons dit, en même temps qu'un asile pour les femmes enceintes dans le bâtiment précédemment décrit.

Actuellement, les femmes présentes sont au nombre de 10 : 3 sont enceintes, 7 nourrissent leur enfant.

Depuis sa fondation, 33 femmes ont été admises : 22 pour l'année 1921, qui ont séjourné en moyenne 113 jours (avant et après l'accouchement et non compris le séjour à la Maternité), avec une moyenne de 92 journées d'allaitement, c'est-à-dire trois mois.

La maison a abrité 23 enfants. Un seul est mort de faiblesse congénitale (enfant prématuré).

Pas d'abandon.

Une femme est restée comme femme de service depuis plus d'un an, gardant son enfant avec elle.

La durée moyenne du séjour des femmes dans les Maisons Maternelles a été trouvée trop courte le plus souvent, à cause des raisons diverses qui appellent la femme au dehors, de la crainte de perdre un emploi, de l'attrait d'un gain plus fort. A Angers, le séjour des femmes a été relativement long. Il faut reconnaître que ce résultat vient du fait que les femmes auxquelles on s'adresse sont particulièrement abandonnées.

Remarquons cependant qu'il est très important d'obtenir un séjour aussi long que possible pour toutes les catégories de femmes; la mère n'a que trop de tendances, en sortant, à mettre l'enfant au biberon pour reprendre un travail rémunérateur; et le résultat que l'on a cru obtenir est, de nouveau, compromis. L'expérience montre qu'il vaut mieux, au point de vue de la mortalité infantile, garder six mois un petit nombre de femmes que d'en garder deux mois un nombre trois fois plus considérable.

Les faits sont probants quant aux bienfaits d'une telle institution et la nécessité de l'étendre. Il faut qu'elle puisse recevoir un plus grand nombre de femmes susceptibles d'en bénéficier et qui ne sont nullement limitées aux pupilles de l'Assistance. Elle commencera d'ailleurs prochainement à s'étendre.

Un autre inconvénient de l'organisation actuelle est la proximité des femmes enceintes et des mères, cause parfois de querelles, mais surtout danger de contamination pour les nourrissons, les femmes enceintes entrées récemment pouvant ne pas être indemnes de toute affection contagieuse. Le cas s'est présenté pour une femme atteinte de syphilis avec lésions cutanées; prenant parfois les nourrissons de ses voisines, elle pouvait parfaitement les contaminer.

La séparation des femmes enceintes et des mères sera bientôt réalisée; une construction nouvelle va le permettre. Le nouveau bâtiment sera adossé à l'ancien, à la place occupée actuellement par un hangar; il comprendra les mêmes éléments que le service actuel, plus un service de bains. Un service d'isolement sera ajouté au bâtiment existant déjà.

Il contiendra dix lits pour des femmes enceintes; les dix lits du bâtiment actuel étant alors réservés aux femmes qui allaitent. Le nombre des lits sera donc porté à vingt dans un délai assez rapproché.

On admet très bien qu'une Maison Maternelle dans son plein fonctionnement, comprenant au moins une soixantaine de lits, puisse être séparée en deux sections : les femmes enceintes restant près de la Maternité et les femmes qui nourrissent pouvant être mises à la campagne.

Mais il est très rare que de tels établissements soient fondés du jour au lendemain, à moins de cas exceptionnels, et l'obstacle à leur fondation d'emblée, c'est toujours l'impossibilité de réunir une somme suffisante. C'est pourquoi, dans la plupart des cas, on sera amené à pro-

céder par étapes progressives. Le début est modeste, le plus souvent, mais il donne déjà des résultats certains, et ce premier pas franchi, la Maison Maternelle s'améliorera peu à peu, à condition que les difficultés de tous ordres qui se présentent chaque jour soient vaincues et que les possibilités soient utilisées au mieux des besoins nouveaux que montre l'expérience de chaque jour.

Les débuts de la Maison Maternelle de Tours, par exemple ont été très simples, « une des salles de la crèche transformée en dortoir » et si cette fondation a subi une transformation rapide et complète, c'est grâce à des circonstances sur lesquelles il ne faut pas compter dans la plupart des départements.

On a profité à Angers, d'un local déjà existant, dont la situation, séparée de l'hôpital et proche de la Maternité, semblait convenable, tout au moins pour les débuts de la Maison Maternelle. Il s'agrandit déjà; les résultats obtenus ont montré les progrès à réaliser.

Faut-il souhaiter que la Maison Maternelle se divise par la suite en deux sections plus séparées, dont l'une, celle des femmes qui allaitent, pourrait être plus éloignée, à la campagne par exemple?

En admettant qu'une installation suffisante puisse être réalisée dans un local déjà existant, une autre difficulté resterait à résoudre, celle du personnel. La surveillance médicale est facile actuellement. Elle nécessiterait dans l'autre cas un personnel instruit qui, bien que peu nombreux, est difficile à recruter d'abord, et créerait ensuite quelques frais supplémentaires, dont il faut toujours tenir compte. Quand il existe dans le département un local approprié, il est naturel d'en profiter; quand il n'existe pas et que, comme à Angers, la Maternité est en dehors de l'hôpital et jouit d'une situation excellente, il est plus simple de construire à peu de distance de celle-ci, ce qui permet d'augmenter très peu le personnel.

Cette proximité permet également de construire la Maison Maternelle aussi simple que possible, sans prévoir de salle d'accouchement, et à plus forte raison, de Maternité proprement dite, c'est-à-dire avec le minimum de frais, chose indispensable pour que cette institution se généralise (il est vrai que, dans bien des départements, la Maternité hospitalière est loin de répondre à toutes les exigences, et c'est à ce cas, malheureusement fréquent, que répondent les projets d'établissements très complets, mais aussi de réalisation difficile à cause des frais qu'ils nécessitent).

Un complément très intéressant de la Maison Maternelle est le placement à la campagne de la mère allaitant son enfant. Il a été tenté par M. le Directeur de l'Assistance publique d'Indre-et-Loire et semble appelé, en effet, à venir poursuivre l'œuvre de la Maison Maternelle; la moyenne des femmes, dans beaucoup de maisons, séjournent de quatre à six semaines, le séjour moyen le plus long n'atteint pas quatre mois, l'allaitement n'est donc pas fini. De même que beaucoup d'enfants de l'Assistance trouvent une famille adoptive chez la famille qui le reçoit, de même, dans beaucoup de cas, le placement de la mère avec son bébé semblerait devoir donner de très bons résultats : vie au grand air de la mère et de l'enfant, celui-ci nourri au sein, — et un peu de main-d'œuvre ramenée à campagne, ce qui n'est pas à dédaigner.

Les Nourrissons abandonnés

Enfin, dans certains cas, l'abandon n'a pu être évité : la femme quitte le dortoir des accouchées; on monte l'enfant au deuxième étage de la Maternité qui est, comme nous l'avons dit, le service des enfants abandonnés.

Depuis l'ouverture de la Maternité actuelle, les enfants abandonnés, soit dans le service, soit apportés du dehors,

sont laissés en garde pendant un certain temps, jusqu'à ce qu'ils soient suffisamment habitués au biberon pour être emmenés par la nourrice de l'Assistance. C'est, le plus souvent âgés d'une dizaine de jours que les enfants arrivent à ce service. Jusque-là, ils ont été nourris par leur mère, toutes les femmes étant astreintes à mettre leur enfant au sein.

Le service médical est assuré par le chef de service et le chef de clinique; une sage-femme spéciale s'occupe des enfants. Elle habite à cet étage, nous l'avons dit.

L'allaitement est presque forcément artificiel; il n'y a qu'un petit nombre de nourrices (elles sont assez difficiles à recruter) et, de plus, elles ne peuvent mettre au sein les enfants suspects. La meilleure ressource pour les débiles et de leur donner du lait de femme dans un biberon; on en obtient assez facilement parfois à la salle des accouchées. C'est là une indication de garder les services de nourrissons abandonnés près des services de mères qui allaitent, car il peut en ressortir un grand avantage pour les enfants.

Les résultats actuels obtenus dans le service sont ceux des agglomérations d'enfants élevés au biberon.

Avant que ce service soit annexé à la Maternité, les résultats étaient déplorables. Il fallait transporter les enfants dans un autre service, ce qui leur était très mauvais.

Dès le transfert dans le local actuel et grâce aux soins donnés, les résultats se sont transformés. De 90 0/0, la mortalité est tombée à 20 0/0. Mais elle reste stationnaire à ce chiffre trop élevé et ne frappe que les enfants abandonnés, mis au biberon.

L'exemple de ce service d'enfants montre un premier pas franchi : celui qui dépend de l'hygiène des locaux, du personnel instruit et dévoué, de la qualité du lait. Mais il montre aussi celui qui reste à faire par la comparaison journalière des enfants de même âge, de même apparence, dont les uns poussent régulièrement parce que leurs mères les gardent et les allaitent, et dont les autres ne prennent

que bien peu de poids pendant assez longtemps quels que soient les soins, parce qu'ils sont encore trop petits. Le progrès nécessaire, la mesure inévitable pour le sauver, c'est de garder à l'enfant le lait de sa mère.

C'est à cette nécessité que répond la création des Maisons Maternelles, qui ont déjà donné d'excellents résultats.

Cependant, si on peut réussir à diminuer les abandons, on ne peut espérer les supprimer tous. Les enfants sont envoyés au bout de deux ou trois semaines à la campagne, chez la nourrice de l'Assistance. Ils pourraient souvent aussi être placés avec avantage dans la pouponnière dont nous avons parlé.

Pendant la guerre où il était difficile de trouver des nourrices, il n'était pas rare d'avoir une quarantaine de nourrissons réunis, ce qui, à plusieurs reprises, a créé des difficultés réelles et des décès assez nombreux en temps d'épidémie. De sorte que la mortalité a pu monter en 1918 jusqu'aux environs de 50 0/0, à la suite de staphylococcie et d'une épidémie de diphtérie. Il a fallu se servir de toutes les pièces disponibles du deuxième étage pour diminuer l'encombrement ou pratiquer l'isolement.

Ce sont là les inconvénients des crèches, bien inférieures aux pouponnières.

Cependant, tel qu'il est, le service actuel est indispensable comme service intermédiaire entre la courte période d'allaitement maternel et le placement soit en nourrice, soit en pouponnière, dans le premier cas pour habituer l'enfant au biberon, dans le second pour assurer la sélection nécessaire.

CONCLUSIONS

1^o L'organisation d'un centre de puériculture est nécessaire au moins dans chaque département. Il est dès maintenant possible d'en organiser au moins un dans chaque centre d'enseignement, Faculté ou École;

2^o Ce centre, avec ses éléments indispensables :

Service prénatal (consultation, asile, dispensaire anti-syphilitique);

Maternité (consultation permanente, service d'accouchement, d'isolement, de gynécologie);

Services destinées aux enfants :

Consultation de nourrissons;

Asile d'allaitement;

Pouponnière (si possible);

Service de nourrissons abandonnés,

est constitué par la maternité moderne qui groupe autour d'elle les différents services qui complètent son action et l'étendent, non plus seulement à l'accouchement, mais à toute la vie maternelle de la femme et la vie du nourrisson.

3^o La possibilité du secret y est nécessaire; il reste beaucoup à faire à cet égard, pour triompher des difficultés administratives de toutes sortes;

4^o L'installation de ces différents services dépend des dispositions particulières à chaque département, mais en général, au point de vue médical comme au point de vue pécuniaire, le centre de puériculture aura avantage à ne pas être disséminé, mais groupé autour de l'élément principal : la Maternité;

5^o La Maison Maternelle (au sens réservé à ce mot maintenant) de réalisation pratique pour la plupart des départements est l'asile-ouvrier qui reçoit les femmes pen-

dant leur grossesse et où elles reviennent pour allaiter leur enfant; les relations avec la maison d'accouchement étant étroites à tous points de vue. Le travail y est indispensable. La femme doit être assurée du secret si elle le demande;

6° La réalisation la plus sûre des centres de puériculture départementaux viendra de l'action personnelle de ceux qui ont la charge de diriger des Maternités, et en particulier des Maternités centre d'assistance médicale et centres d'enseignement.

Vu :

Le Président de thèse, COUVELAIRE.

Vu :

Le Doyen, ROGER.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris, APPEL.

BIBLIOGRAPHIE

- PINARD. — Proposition de loi ayant pour objet le relèvement de la natalité française au point de vue du nombre et de la qualité (2 décembre 1920).
- HENROTAY. — Organisation moderne d'une Maternité. (*Gynécologie et Obstétrique*, 1920.)
- WÆGELI. — Protection médicale et sociale de la femme enceinte. (*Gynécologie et Obstétrique*, 1921.)
- DOLÉRIS. — Protection médicale et sociale de la femme enceinte. (*Gynécologie et Obstétrique*, 1921.)
- COUVELAIRE. — Création d'un dispensaire antisyphilitique annexé à la Maternité Baudeloque. (*Presse Médicale*, 4 juin 1921.)
- COUVELAIRE. — La Mortinatalité. (*Presse Médicale*, 19 novembre 1921.)
- BOSC. — La Maison Maternelle de l'hôpital de Tours. (*Presse Médicale*, 15 février 1922.)
- Léon BERNARD. — Rapport sur les Maisons Maternelles et discussion. (*Bulletins de l'Académie de Médecine*, mars, avril, mai 1922.)
- DEHLINGER. — Projet de transformation de la crèche des hôpitaux du Havre en un asile maternel. (*Thèse*, Paris, 1921.)
- FERRÉ. — Fonctionnement d'une Maternité départementale. (*Thèse*, Paris, 1921.)
- M^{lle} MAMELLE. — Quelques tendances nouvelles en puériculture. (*Thèse*, Paris, 1921.)
- Rapport sur la question des tours d'hospices en Maine-et-Loire (1897).
- Rapport de l'Exposition nationale de la maternité et de l'enfance (21 juin 1921).
- Revue de l'Alliance nationale pour l'accroissement de la population française* (mars 1922).
-

